

- สำนักปลัดเทศบาล
- กองคลัง
- กองช่าง
- กองการศึกษา
- กองสาธารณสุข
- กองยุทธศาสตร์
- หน่วยตรวจสอบภายใน

ที่ ศบ ๐๕๑๕๖.๑๔๐/๑๐๒



๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕

เทศบาลตำบลบ้านน้อย
 ๓๐๕๐
 วันที่ ๒๒ ส.ค. ๒๕๖๕
 วันที่
 เวลา ๑๐.๓๐

โรงเรียนวัดศิระศรี หมู่ที่ ๔ ต.บ้านน้อย

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๙๐๑๑๐

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ส่งรายงานโครงการเสริมสร้างทักษะการแปรงฟัน เพื่อหนูน้อยฟันดี ประจำปี ๒๕๖๕

รับที่ ๗๒๗

เรียน นายกเทศบาลตำบลบ้านน้อย

วันที่ 22 ส.ค. 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานโครงการเสริมสร้างทักษะการแปรงฟัน เพื่อหนูน้อยฟันดี

เวลา 12.05 น.
 จำนวน ๑ เล่ม

ตามที่โรงเรียนวัดศิระศรี ได้รับจัดสรรเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านน้อย เพื่อจัดทำโครงการเสริมสร้างทักษะการแปรงฟัน เพื่อหนูน้อยฟันดี ประจำปี ๒๕๖๕ นั้นฝ่ายบริการสาธารณสุข

บัดนี้ โรงเรียนวัดศิระศรี ได้ดำเนินการโครงการดังกล่าวเรียบร้อยแล้วจึงขอรายงานผลการดำเนินการโครงการ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ทักษิณ ฟ้าขมวิกรมสารานสง ค.
 ด้วยโรงเรียนวัดศิระศรี ส่งรายงาน
 โครงการเสริมสร้างทักษะการแปรงฟันเพื่อ
 หนูน้อยฟันดี ประจำปี ๒๕๖๕
 -เพื่อโปรดพิจารณา

Wor-R

(นางพัชรีย์ ศิริโชติ)

ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศิระศรี

2/10/2565
 นางปณิดา ไชยสวัสดิ์
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

งานบริหารงานทั่วไป
 โทร. ๐ ๗๕๕๕ ๕๗๖๖

เรียน ปลัดเทศบาล :

- เห็นควรให้พิมพ์ปิดของงาน

บางหอช หลักฐาน หรือพิมพ์ ตาคน จอห์นพต ๖๖

- เพื่อปิดบัญชี

Wor-R
 นางสาวสินากรณ์ จิตรภักดี
 หัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข รักษาการแทน
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
 ๒๒ ส.ค. ๖๕

อ.ท.อ.
 (ทวิ จันทร์อัม)
 ปลัดเทศบาลตำบลบ้านน้อย

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลน้ำน้อย

ประจำปี 2564

- เริ่มโครงการ เดือน ตุลาคม พ.ศ.2564
- สิ้นสุดโครงการ เดือน กันยายน พ.ศ.2565

1. ชื่อองค์กร โรงเรียนวัดศิระชะคีรี

หัวหน้าองค์กร นางพัชรีย์ ศิริโชติ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศิระชะคีรี
ที่ตั้งสำนักงาน โรงเรียนวัดศิระชะคีรี หมู่ 4 ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด สงขลา
โทรศัพท์ 074 – 554766
E-mail : watsrisakireeschool@gmail.com

2. ชื่อโครงการ โครงการเสริมสร้างทักษะการแปรงฟัน เพื่อหนูน้อยฟันดี

จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ 13,000 บาท
งบประมาณที่เบิกจ่าย 13,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณที่เหลือส่งคืนกองทุน - คิดเป็นร้อยละ 0
พื้นที่ดำเนินงาน โรงเรียนวัดศิระชะคีรี
ผู้รับผิดชอบโครงการนางสาวกุลนันท์ ทองเมือง และนางสาวสัมพันธ์ี เพชรนวล
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ 074-554766

3. แผนการดำเนินงานตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ

(คำอธิบาย: รายงานกิจกรรมตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการจนสิ้นสุดการดำเนินการ)

1. ขั้นเตรียมการ

- นัดหมายผู้รับผิดชอบเพื่อประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน/เตรียมงาน
- ร่างโครงการ
- เสนอโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติโครงการและงบประมาณ

2. มอบหมายหน้าที่และจัดหาอุปกรณ์

3. ดำเนินการตามแผน

- จัดหาวิทยากร
- วิทยากรให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- ดำเนินโครงการตามกำหนดการ

4. ผลการดำเนินงาน

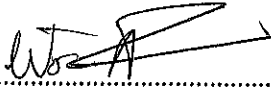
- นักเรียนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
- นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ
- นักเรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

5. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหาจากการดำเนินงาน

ไม่มี

6. ข้อเสนอแนะ

- จัดให้มีโครงการในครั้งต่อไป

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน

(นางพัชรีย์ ศิริโชติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศิระษะศิริ

23 กรกฎาคม 2565